

# 新型コロナウイルスワクチン接種券発行申請書（転入者用）

令和 年 月 日

多賀町長 宛

申請者 フリガナ 氏名 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_ 多賀町大字

電話番号 \_\_\_\_\_

被接種者との続柄  本人  同一世帯員  その他（ ）

下記事項に同意のうえ、接種券の発行を申請します。

（下記項目をよくお読みのうえ、にチェックしてください。）

- 接種券の発行にあたっては、ワクチン接種記録システム上において、多賀町が個人番号（マイナンバー）または他の個人情報（氏名・生年月日・性別）により、被接種者が以前にお住いの市町村における接種記録を確認します。
- 転出元で発行された接種券がお手元にある場合は、廃棄してください。
- 1・2回目接種の対象者は5歳以上の方、3回目接種の対象者は2回目接種日から5か月以上経過した12歳以上の方、4回目接種の対象者は3回目接種日から5か月以上経過した60歳以上の方及び基礎疾患がある18歳～59歳の方等、オミクロン株対応ワクチン接種は、初回接種済の12歳以上の方が対象です。

被 接 種 者	フリガナ	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	
	氏名		
	住民票に記載の住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒
	生年月日		年 月 日
送付先住所		<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒
申請する接種券		<input type="checkbox"/> 1回目用・2回目用両方 →裏面不要 <input type="checkbox"/> 2回目用 <input type="checkbox"/> 3回目用 } →裏面必要 <input type="checkbox"/> 4回目用 <input type="checkbox"/> 5回目用 }	

（裏面につづく）

<p>接種状況</p> <p>※接種済証、接種記録書、接種証明書を提出される方は、本欄は<u>記入不要</u>です。</p> <p>※分かる範囲で記入してください。</p>	1回目	<p>①接種日：_____年____月____日</p> <p>②ワクチン種類：□ファイザー □武田/モデルナ □アストラゼネカ</p> <p>③接種の方法：  <input type="checkbox"/>市町村の会場や医療機関、職域会場での接種  (接種券を送ってきた市町村名：_____ )  <input type="checkbox"/>その他(具体的に：_____ ) (※1)</p>
	2回目	<p>①接種日：_____年____月____日</p> <p>②ワクチン種類：□ファイザー □武田/モデルナ □アストラゼネカ</p> <p>③接種の方法：  <input type="checkbox"/>市町村の会場や医療機関、職域会場での接種  (接種券を送ってきた市町村名：_____ )  <input type="checkbox"/>その他(具体的に：_____ ) (※1)</p>
	3回目	<p>①接種日：_____年____月____日</p> <p>②ワクチン種類：□ファイザー □武田/モデルナ</p> <p>③接種の方法：  <input type="checkbox"/>市町村の会場や医療機関、職域会場での接種  (接種券を送ってきた市町村名：_____ )  <input type="checkbox"/>その他(具体的に：_____ ) (※1)</p>
	4回目	<p>①接種日：_____年____月____日</p> <p>②ワクチン種類：□ファイザー □武田/モデルナ</p> <p>③接種の方法：  <input type="checkbox"/>市町村の会場や医療機関、職域会場での接種  (接種券を送ってきた市町村名：_____ )  <input type="checkbox"/>その他(具体的に：_____ ) (※1)</p> <p><input type="checkbox"/>60歳以上である</p> <p><input type="checkbox"/>18歳以上60歳未満であるが、基礎疾患があり、通院/入院している</p> <p><input type="checkbox"/>18歳以上60歳未満であるが、BMIが30以上である</p> <p><input type="checkbox"/>18歳以上60歳未満であるが、新型コロナウイルス感染症にかかった場合の重症化リスクが高いと医師に認められた</p> <p><input type="checkbox"/>医療従事者・高齢者施設等の従事者</p>

※1「接種の方法」の「その他」には以下の方法が当てはまります。自衛隊や都道府県が設けた大規模接種会場で接種した方は「市町村の会場や医療機関、職域会場での接種」を選んでください。

- ・海外在留邦人等向け新型コロナワクチン接種事業での接種 ・在日米軍による接種 ・海外での接種
- ・製薬メーカーによる治験としての接種・上記の他、市町村の会場や医療機関、職域会場での接種に当てはまらない接種